

ASL BT

Avviso pubblico per l'affidamento del servizio di soccorso 118 in mare.

Questa azienda indice apposita selezione pubblica-rivolta alle associazioni di volontariato, autorizzate all'esercizio del servizio di soccorso e trasporto infermi, per "l'affidamento del servizio di soccorso "118" in mare, con idromoto, sulle litoranee dei comuni di Barletta e Margherita di Savoia".

Il termine per la presentazione delle domande è fissato alle ore 13,00 del giorno 03 giugno 2014, mentre l'apertura dei plichi è fissato alle ore 10,00 del giorno 04 giugno 2014, presso la sede dell'Area Gestione Patrimonio della ASL BT - Via Fornaci n.201 - Andria - 3° piano.

Tutta la documentazione inerente la selezione è disponibile sul sito aziendale www.aslbat.it - bandi di gara.

Eventuali informazioni potranno essere richieste all'Area Gestione Patrimonio - tel.0883/299434 - fax 0883/299406.

Il direttore area gestione patrimonio: Dott. Giuseppe Nuzzolese

Il direttore generale
Dott. Giovanni Gorgoni

ASL TA

Avviso Pubblico per n. 100 partecipanti alla 5° Edizione del Corso di Formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale.

In esecuzione della Deliberazione n. _____ del ____/____/2014 è indetto Avviso Pubblico per n. 100 partecipanti alla 5° Edizione del Corso di Formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale, come previsto dall'art. 96 dell'ACN 2009.

1) REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

Possono presentare domanda, ai sensi dell'art. 96 dell'ACN, i medici che siano in possesso della citta-

dinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.

2) REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

- a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) Iscrizione all'Albo Professionale da almeno sei mesi rispetto alla data di scadenza del presente avviso;
- c) Essere tra queste tipologie di professionisti:
 - medici titolari a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale residenti nella Azienda Sanitaria di Taranto;
 - medici titolari a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale residenti nelle Aziende Sanitarie limitrofe alla ASL TA;
 - medici titolari di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato residenti in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia;
 - medici residenti nella ASL TA inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2013 pubblicata sul BURP n. 10 del 23/01/2014;
 - in via subordinata, possono presentare domanda i medici abilitati all'esercizio della professione non inclusi nella graduatoria regionale della Regione Puglia, con esclusione dei medici frequentanti il Corso di Formazione in Medicina Generale e le Scuole di Specializzazione.

3) DOMANDE DI AMMISSIONE

I medici interessati alla inclusione nella graduatoria per l'ammissione al corso devono inviare apposita domanda in carta semplice che deve essere sottoscritta e corredata da fotocopia di un valido documento di identità.

La domanda di ammissione, indirizzata al Direttore Generale della ASL TA - U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e Gestione Amm.va Personale Convenzionato - Viale Virgilio, 31- 74121 Taranto, deve essere presentata entro e non oltre il decimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in una delle tre seguenti modalità:

- a) spedizione a mezzo raccomandata A/R indirizzata alla ASL TA - U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e Gestione Amm.va Personale Convenzionato - Viale Virgilio n. 31 - 74121 TARANTO;

OPPURE

- b) consegna *pro manibus* all'Ufficio Protocollo della ASL TA - Viale Virgilio n. 31 - 74121 TARANTO (orari: dal lunedì al venerdì ore 10:00 - 12:00 e il martedì e il giovedì anche di pomeriggio dalle ore 15:30 - alle ore 17:30);

OPPURE

- c) In applicazione della L.150/2009 e con le modalità di cui alla circolare del Dip. Funzione Pubblica n. 12/2010, invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

protocollo.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it. In questo caso, la validità della domanda è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, pena esclusione, di una casella di posta elettronica certificata (PEC) esclusivamente personale e nominativa; non sarà, pertanto, ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria. L'invio deve avvenire in un'unica spedizione (non superiore a 20 MB), con i seguenti allegati esclusivamente in formato PDF: domanda di partecipazione e fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

In tutti i casi sopra descritti, le domande dovranno pervenire entro e non oltre il giorno di scadenza di cui all'Art. 3 e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande pervenute dopo tale data, anche se spedite entro la data di scadenza.

Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio e, pertanto, la domanda di partecipazione nonché la documentazione richiesta devono pervenire, a pena di esclusione, entro il termine sopraindicato. Si precisa che l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso sarà priva di effetto e la domanda carente dei dati richiesti dal presente avviso sarà esclusa.

4) REDAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di partecipazione dovranno essere redatte esclusivamente come da fac-simili allegati al presente avviso. Si precisa che le domande incom-

plete o comunque redatte in difformità dal predetto schema fac-simile **saranno escluse.**

Gli aspiranti dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, i recapiti telefonici, il proprio indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) personale e nominativo, il voto e l'anzianità di laurea, la data di iscrizione all'Albo Professionale, nonché tutte le attività in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, svolte alla data di scadenza del presente avviso.

5) GRADUAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande saranno graduate secondo il seguente ordine:

- medici titolari a tempo indeterminato di continuità assistenziale residenti nell'Azienda Sanitaria di Taranto;
- medici titolari a tempo indeterminato di continuità assistenziale residenti nelle Aziende Sanitarie limitrofe alla ASL TA;
- medici titolari a tempo indeterminato di continuità assistenziale residenti in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia;
- medici residenti nella ASL TA inclusi nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2013, pubblicata sul BURP n. 10 del 23/01/2014;
- medici abilitati non inclusi nella graduatoria regionale della Regione Puglia.

Le domande saranno graduate secondo i criteri stabiliti dall'art. 96 dell'ACN vigente nonché dalle disposizioni regionali in materia.

Le domande di cui ai punti 1, 2 e 3 saranno graduate secondo l'anzianità di servizio e, a parità, secondo la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

Le domande di cui al punto 4 saranno graduate secondo il punteggio acquisito nella graduatoria regionale.

Le domande di cui al punto 5 saranno graduate secondo i criteri individuati dalla Norma Transitoria n. 7 dell'ACN vigente: minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Per le domande di cui al punto 5, saranno redatte due graduatorie, di cui una, prioritaria, per i medici

residenti nel territorio della ASL TA e l'altra per i medici residenti del territorio di altre Aziende.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

6) QUOTA DI ISCRIZIONE

È prevista una quota di iscrizione a copertura delle spese di organizzazione e gestione del corso, comprensiva delle quote per la certificazione dei corsi dell'area dell'emergenza effettuati nelle esercitazioni (BLS, PBLSD, ALS, ecc.). Tale quota ammonta ad € 1.000,00.

La quota prevista dovrà essere versata, pena decadenza, in un'unica soluzione, entro e non oltre 5 giorni dalla pubblicazione della Deliberazione di approvazione della graduatoria sul sito internet della ASL TA, con le seguenti modalità: bonifico su c/c bancario indirizzato alla Azienda Sanitaria Locale di Taranto - Viale Virgilio n. 31 - 74121 TARANTO. Causale: Iscrizione al Corso di Formazione SET 118 Anno 2014. Codice IBAN:

IT32S010301580100000706982. Entro lo stesso termine perentorio, dovrà essere inviata copia della ricevuta del suddetto bonifico al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata:

formazione.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it.

7) PROCEDURE DI CONVOCAZIONE

Le procedure di convocazione e tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso saranno effettuate **solo ed esclusivamente** tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16 comma 7 L. n. 2 del 28/01/2009).

Per l'inoltro delle comunicazioni, questa ASL non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato e/o illeggibile. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASL.

8) RINVIO

Per quanto non previsto nel presente avviso, nonché per il trattamento giuridico ed economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 29/07/2009 ed ai relativi accordi regionali e aziendali vigenti in materia.

La partecipazione al presente avviso implica l'accettazione di tutte le sue disposizioni.

9) PRIVACY

I dati forniti dai partecipanti al presente avviso pubblico saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

10) CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione:

- la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente Avviso;
- la presentazione della domanda prima del giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- la mancata indicazione, nella domanda, di almeno uno dei requisiti di partecipazione di cui al punto 2) del presente avviso;
- la mancata indicazione di un indirizzo personale e nominativo di posta elettronica certificata, cui questa ASL possa inviare tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso;
- la mancata indicazione della data di iscrizione all'Albo Professionale;
- la mancata sottoscrizione della domanda di partecipazione;
- la mancata allegazione della fotocopia di un valido documento di identità;
- la presentazione della domanda con modalità diverse da quelle indicate nel punto 3) del presente Avviso;

l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda successiva alla data di scadenza del presente Avviso;

la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione delle graduatorie o difformi dallo schema fac-simile allegato al presente avviso.

11) INFORMAZIONI

Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta alla ASL TA - Dipartimento Risorse Umane e Affari Generali - U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del Ruolo e Gestione Amm.va Personale Convenzionato, Viale Virgilio, 31, 3° piano - Taranto - Dott.ssa Tiziana Adami - Tel. 099.7786781.

Il Direttore
D.R.U.Aa. Gg.
Dott. Pasquale Nicolì

Il Direttore Generale
Dr. Vito Fabrizio Scattaglia

AL DIRETTORE GENERALE ASL TA
U.O. Concorsi, Assunzioni, Gestione del
Ruolo e Gestione Amm.va Personale Convenzionato
VIALE VIRGILIO, 31
74121 TARANTO

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per n. 100 partecipanti alla 5° Edizione del Corso di Formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL TA.

Il/La sottoscritto/a

Dr./Dr.ssa _____,
presa visione del bando pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____, chiede di essere ammesso alla pubblica selezione, per la formulazione di apposite graduatorie per l'ammissione alla 5° Edizione del Corso di Formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL TA, così come segue (1):

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____, Stato civile: _____;
- b) di risiedere nel Comune di _____ CAP _____ alla Via _____ n. _____ Telefono cellulare n. _____ Telefono fisso n. _____ Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata _____;
- c) di avere il seguente domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza): Comune _____ Cap _____ Via _____ n. _____;

- d)** di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, in data _____, con voto di laurea _____ Università di _____;
- e)** di essere iscritto/a all'Albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____;
- f)** di essere medico titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale residente nell'Azienda Sanitaria di Taranto **(1)**;
- g)** di essere medico titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale residente nelle Aziende Sanitarie limitrofe alla ASL TA **(1)**;
- h)** di essere medico titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale residente in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia **(1)**;
- i)** di essere medico residente nella ASL TA incluso/a al n. _____, con punti _____ nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2013, pubblicata sul BURP n. 10 del 23/01/2014 **(1)**;
- j)** di essere medico abilitato all'esercizio della professione dal _____ non incluso nella graduatoria regionale della Regione Puglia **(1)**;
- k)** di non frequentare il Corso di Formazione in Medicina Generale;
- l)** di non frequentare alcuna Scuola di Specializzazione;
- m)** di detenere/non detenere **(2)** alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto _____;

- n) di trovarsi/non trovarsi **(2)** in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'art. 17 dell'ACN del 29/07/2009, con l'incarico provvisorio di sostituzione nel servizio di Continuità Assistenziale;
- o) di avere/non avere **(2)** procedimenti disciplinari a proprio carico in corso;
- p) di esprimere/non esprimere **(2)** il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Allega alla presente domanda, a pena di esclusione:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di identità.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia effettuata **solo ed esclusivamente** al seguente **Indirizzo Personale e Nominativo di Posta Elettronica Certificata**:

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29/07/2009, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale, del quale ha integrale conoscenza, e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni, che quanto riportato nella presente domanda risponde a verità.

(data)

(firma)

- (1)** Barrare solo una delle lettere dalla **f)** alla **j)**;
(2) Lasciare leggibile l'ipotesi che interessa e cancellare l'ipotesi che non interessa.